

## VIII. Die Papillome der Nase und ihr Verhältnis zum Karzinom.

Die Einteilung der Papillome der Nase stammt von *Hopmann*. Er unterschied harte und weiche Papillome; die ersteren sind mit einem mehrschichtigen Plattenepithel, die letzteren mit einem Zylinderepithel überzogen. Während die harten Papillome verhältnismäßig selten vorkommende Geschwülste sind, stellen die weichen Papillome eher entzündliche Schleimhauthyperplasien dar. Es ist demnach richtiger, wenn wir unter Papillomen nur die harten Papillome verstehen. Da auch die mit Plattenepithel bedeckten Papillome weich sein können, die Konsistenz also nicht von dem Epithelüberzug abhängt, haben *Eckert-Möbius* und neuerdings *Massione* (2) die Einteilung von *Herxheimer* übernommen, welche Fibroepithelioma papillare cylindrocellulare und squamocellulare unterscheidet. Mit diesen Benennungen folgte *Herxheimer* den Intentionen von *Virchow*, der den Gebrauch des Ausdruckes „Papillom“ verwarf. Auch die Einteilung von *Tobeck* stützt sich auf den Epithelüberzug. Nach seiner Ansicht können die Papillome der Nase in 4 Gruppen eingeteilt werden: 1. Papillome mit gewuchertem, mehrreihigem Zylinderepithel. 2. Papillome mit geschichtetem, abgeplattetem Zylinderepithel. 3. Papillome mit geschichtetem Plattenepithel. 4. Papillome mit geschichtetem Epithel (teils mehrreihigem Zylinderepithel, teils geschichtetem, abgeplattetem Zylinderepithel, teils geschichtetem Plattenepithel). Nach *Reuys* kann der Überzug der Papillome auch aus undifferenziertem Flimmerepithel bestehen.

Die harten, also mit Plattenepithel bedeckten Papillome der Nase gehen meistens aus den vorderen Teilen der Nase,

nach *Hasslauer* hauptsächlich aus der Nähe des Septum aus. Nach *Reuys* sind Siebbein, mittlere und untere Muschel gleich häufig als Ausgangspunkt zu beobachten. Das Limen nasi zeigt den Übergang des mehrschichtigen Plattenepithels der Haut in die Schleimhaut an und die Papillome gehen am häufigsten gerade aus dieser Linie aus, ebenso wie auch an anderen Stellen, wo das Plattenepithel mit dem Zylinderepithel in Berührung tritt. Seltener können harte Papillome auch aus den mit Zylinderepithel bedeckten Stellen auf Grund einer Metaplasie ausgehen. Die Metaplasie des Zylinderepithels in Plattenepithel in der Nase älterer Individuen wurde von *Schönemann* studiert. Nach *Tobeck* können versprengte Plattenepithelinseln Veranlassung zur Entstehung von Papillomen der Nase geben, die zweite Möglichkeit wäre die Metaplasie, die dritte die Heteroplasie.

Wir selbst haben drei Fälle von harten Papillomen der Nase beobachtet. Das eine Papillom bestand seit 10 Jahren in der Nase eines 70 jährigen Mannes und rezidierte viermal (Abb. 97). Im Epithel des Papilloms eines ebenfalls in hohem Alter stehenden Individuums konnten wir eine Unregelmäßigkeit der Zellkerne beobachten, wie es bei präkanzerösen Erscheinungen zu finden ist.

Ebenso wie die Papillome des Kehlkopfes häufig mit Hautwarzen gemeinschaftlich vorkommen, werden auch die Papillome der Nase oft mit Warzen der Hand zusammen angetroffen. *Pagano* berichtet über 2 Kranken, die zuerst Warzen an den Händen, später Papillome im Naseneingang und im Munde bekamen. Die Überimpfung betreffende Versuche, wie sie mit den laryngealen Papillomen vorgenommen worden sind, wurden mit den Papillomen der Nase noch nicht ausgeführt. *Massione* (1) versuchte die malignen Papillome der Nase auf Meerschweinchen, Ratten und Mäuse zu übertragen, seine Versuche blieben jedoch erfolglos.

Die Ätiologie der Papillome der Nase kann also noch nicht als geklärt angesehen werden. Es wird angenommen, daß chronischen Reizwirkungen, entzündlichen Prozessen eine Rolle bei ihrer Entstehung zukommt. Solche können jedoch nicht immer festgestellt werden (*Seydell*). *Schmidtman* führt Fälle an, in welchen das Tabakschnupfen und das Bohren der

Nase mitspielen konnte. Es harrt noch einer Entscheidung, ob — wie in den Fällen der *Verruca vulgaris* — auch an der Ätiologie der Papillome der Nase irgendein filtrierbares Virus beteiligt ist.

Wir verfügen seit langer Zeit über Angaben, daß eine maligne Entartung der harten Papillome der Nase eintreten kann. *v. Büngner*, *Kiesselbach* und *Hellmann* haben Fälle von harten Papillomen in der Nase und in der Stirnhöhle beschrieben. Anfänglich konnte die Gutartigkeit derselben

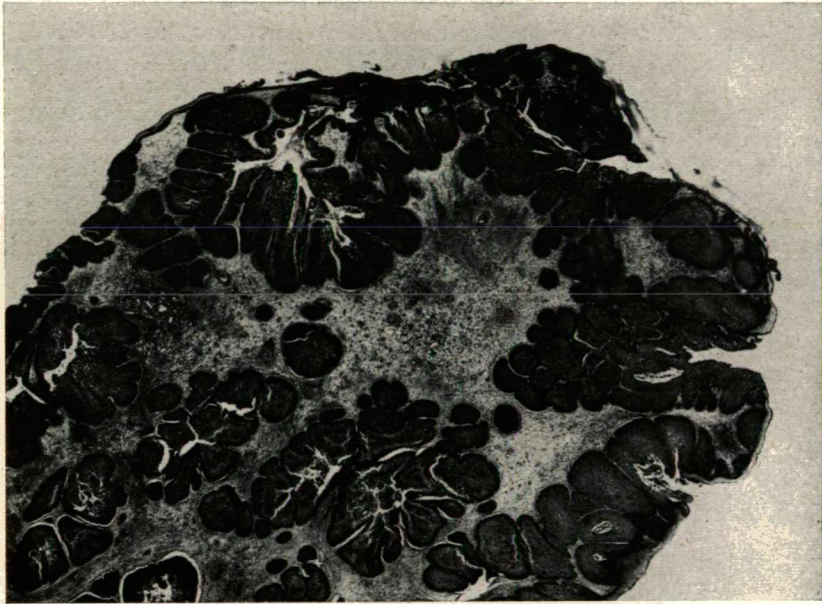


Abb. 97. Mit geschichtetem Plattenepithel bedecktes Nasenpapillom eines 70 Jahre alten Mannes, welches seit 10 Jahren viermal rezidierte. Hist. Befund Nr. 54/926.

klinisch und histologisch nachgewiesen werden und die maligne Entartung trat erst nach Jahren auf. Über ähnliche Beobachtungen berichten auch *Ewing* und *Saxén*. Nach *Mas-sione* (2) wurden bisher etwa 100 Fälle von harten Papillomen der Nase beschrieben und eine maligne Entartung wurde in 20 Fällen festgestellt. *Reuys* unterscheidet Grenzfälle zwischen Papillomen und Karzinomen.

Die Neigung der Nasenpapillome zu Rezidiven spricht

an und für sich noch nicht für ihre Malignität. Nach *Kofler* bedeutet dies nur, daß die das Papillom verursachende Reizwirkung noch weiter bestand.

Als Therapie sind chirurgische Verfahren gebräuchlich, die mit Strahlenbehandlung kombiniert werden. *Kofler*, *Scheibe*, *Durand*, *Massione* sahen gute Erfolge von der Röntgen- und Radiumbehandlung.

### Schrifttum.

- v. Büngner*: Arch. klin. Chir. 1889, 39, 299.  
*Durand*: Ann. Mal. de l'Oreille etc. 1924, 43, 860.  
*Eckert-Möbius*: Denker-Kahler: Die Krankheiten der Luftwege und der Mundhöhle 1929, 5, 107.  
*Ewing*: Neoplastic Diseases, Third Ed. Saunders 1928, 764.  
*Hasslauer*: Arch. f. Laryng. 1900, 10, 60.  
*Hellmann*: Arch. f. Laryng. 1897, 6, 171.  
*Herxheimer*: Zeitschr. f. Laryng. 1912, 4, 249.  
*Hopmann*: Virch. Arch. 1883, 93, 213.  
*Kiesselbach*: Virch. Arch. 1893, 132, 371.  
*Kofler*: Mschr. Ohrenheilk. 1921, 55, 1407.  
*Massione*: (1) Valsalva 1931, 7, 25.  
*Massione*: (2) Tumori 1931, 17, 258; 344.  
*Pagano*: Arch. ital. Otol. 1929, 40, 728 Ref. Zbl. Hals-usw. Heilk. 1930, 15, 693.  
*Reuys*: Zeitschr. Hals-usw. Heilk. 1932, 30, 421.  
*Saxén*: Acta Otolaryng. 1924, 6, 542.  
*Scheibe*: Arch. f. Laryng. 1920, 33, 501.  
*Schmidtman*: Henke-Lubarsch's Handbuch d. spez. path. Anat. u. Hist. Berlin, Springer 1928, 3/1, 203.  
*Schönemann*: Virch. Arch. 1902, 168, 22.  
*Seydell*: Annals of Otology, Rhinology and Laryngology 1933, 42, 1081.  
*Toback*: Passow-Schaefer's Beitr. 1929, 27, 432.